

# INSCRIPTION MULTISPORTS 2019-2020







## Information sur la constitution des groupes

Les groupes sont constitués en fonction de l'âge des enfants. Les horaires seront définitifs après les inscriptions. A titre indicatif, vous pouvez noter vos obligations (le manque de sommeil ne sera pas pris en compte). Les groupes de 17h-18h sont réservés aux enfants dont les parents travaillent le mercredi :

.....  
.....  
.....

**NOM :** ..... **PRÉNOM DE L'ENFANT :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** ..... **École fréquentée:** .....

Mère	Père
NOM : .....	NOM : .....
PRÉNOM : .....	PRÉNOM : .....
ADRESSE : .....	ADRESSE : .....
.....	.....
Courriel : .....	Courriel : .....
 Domicile : .....	 Domicile : .....
 Travail : .....	 Travail : .....
 Portable : .....	 Portable : .....
Autorisation de droit à l'image (bulletin municipal, site, presse...) pour mon enfant OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Autorisation de droit à l'image (bulletin municipal, site, presse...) pour mon enfant OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

## Santé

Votre enfant présente t-il des soucis de santé ayant une incidence en sport (asthme, souffle au cœur, ...) ?

OUI  Si oui, lequel : ..... (Certificat médical nécessaire) NON

## Assurance

Je soussigné Madame, Monsieur .....certifie avoir contracté une assurance en responsabilité civile et extra-scolaire.

Aussi, j'autorise l'éducatrice sportive à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Hôpital  Clinique  La Roche sur Yon  Les Sables d'Olonne

## Mode de retour au domicile

Je récupère mon enfant après le cours de multisports

J'autorise mon enfant à rentrer seul

J'autorise M. ou Mme ..... à prendre en charge mon enfant

A Les Achards, le .....

Signature du responsable légal.